PROPOSITIONS

N° 77.

SUR QUELQUES CAS

DE TUBERCULES DU CERVEAU;

THÈSE

résentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 30 avril 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-M. DUFOUR, de Nogent-sur-Seine,

Département de l'Aube;

Interne des hôpitaux et hospices civils de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Président.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules), *Examinateur.*	Pavet de Courteille.
Dance, *Suppléant.*	Ratheau.
Devergie, *Examinateur.*	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Ma reconnaissance n'égalera jamais leur bonté.

J.-M. DUFOUR.

PROPOSITIONS

SUR QUELQUES CAS

DE TUBERCULES DU CERVEAU.

Les tubercules, dans les hôpitaux des grandes villes, quoiqu'on les ait dit plus fréquens dans l'âge adulte, font périr un aussi grand nombre d'enfans que d'adultes. En effet, si le poumon en contient un peu moins souvent chez les enfans, il y a chez eux des organes où on en trouve presque exclusivement, tels sont le cerveau et les ganglions lymphatiques des bronches et du mésentère.

Il n'entre pas dans mon plan de parler de ces derniers, je dirai seulement quelque chose de ceux du cerveau. Ceux-ci sont si rares chez les adultes, que M. *Andral* n'en a pas rencontré en plusieurs années dans le service de M. *Lerminier*, et que M. *Louis* n'en a vu qu'un seul cas sur cent dix-sept de phthisie, encore était-ce sur une fille de dix-neuf ans. Chez les enfans, au contraire, la proportion, quoique je ne puisse l'assigner au juste, n'ayant pas fait de relevés à cet égard, est bien plus forte; c'est une de leurs affections cérébrales les plus fréquentes, une des maladies accessoires de la phthisie pulmonaire les plus redoutables, et qui amène souvent la mort long-temps avant l'époque où la désorganisation croissante du poumon l'eût produite. Mais d'où vient que cette disposition des organes à se tuberculiser

change selon les âges? Pour répondre à cette question, il faudrait connaître la cause du développement des tubercules, et cette cause nous est à peu près inconnue; on a bien quelques-unes des données du problème, mais les plus essentielles manquent.

Laissant de côté ces idées théoriques pour s'en tenir à la seule observation des faits, on voit qu'on peut établir trois classes parmi les individus affectés de tubercules cérébraux, en comparant le degré de développement où on trouve les tubercules du cerveau avec ceux des autres organes et du poumon en particulier.

1°. Tubercules cérébraux se manifestant chez des sujets évidemment phthisiques. (Obs. n°. I.) Ces tubercules sont à l'autopsie trouvés encore crus, et cette circonstance, jointe à l'observation de la marche de la maladie, annonce que, postérieurs à ceux du poumon, qu'on trouve ramollis ou excavés, ils sont le produit d'une de ces éruptions tuberculeuses secondaires qui en déterminent dans une foule d'organes.

2°. Tubercules beaucoup plus développés dans le cerveau que dans les poumons, où ils ne sont que miliaires ou infiltrés. Il semble que, dans ce cas, l'ordre de développement a été inverse de ce qu'il était dans le cas précédent. (Obs. n°. 4.)

3°. Tubercules n'existans que dans le cerveau seul. (Obs. n°. 2 et 3.)

Anatomie pathologique.

Quoique les tubercules soient bien plus fréquens dans les méninges, cependant on en trouve aussi qui sont entièrement plongés dans la substance nerveuse; j'en ai vu dans le centre du corps strié, de la couche optique, de la protubérance cérébrale, et qui ne tenaient en aucune façon aux membranes; dans ce cas, ils formaient des masses plus ou moins grosses. Je ne crois pas qu'on ait jamais trouvé dans la substance cérébrale la matière tuberculeuse à l'état d'infiltration, ou des tubercules miliaires; ces derniers sont très-fréquens dans les méninges, de sorte qu'il est quelquefois difficile de les distinguer du

pus concret produit d'une méningite consécutive à leur développement. C'est le plus souvent dans le fond des circonvolutions du cerveau ou entre les lamelles du cervelet qu'ils naissent. Quand aux tubercules de la dure-mère, seuls ou unis à d'autres productions accidentelles sans analogues, ils sont désignés souvent sous le nom de *fungus* de la dure-mère ; mais ils sont très-rares : n'ayant pas eu occasion d'en observer, je n'en parlerai pas. La couleur des tubercules du cerveau est le plus souvent verdâtre, et cela quoique sur le même sujet les tubercules des autres organes aient leur couleur blanc jaunâtre habituelle ; ils forment des masses dont le volume a varié, dans les cas que j'ai observés, depuis la grosseur d'une petite noisette jusqu'à celle de la moitié du poing d'un adulte. Jamais je ne les ai vu entièrement ramollis ; le plus souvent ils offraient un ou plusieurs points plus mous à leur centre.

Très-rarement ils étaient immédiatement en contact avec la substance cérébrale, presque toujours ils étaient environnés d'un kyste de consistance et de nature différente, mince et transparent comme une membrane séreuse, ou dense et fibreux, ou enfin blanc, épais et nacré.

Effets des tubercules cérébraux.

On peut les rapporter à deux ordres :

1°. Les uns, tout à fait mécaniques, sont dus à la pression que la tumeur exerce sur les parties voisines.

2°. Les autres, tout à fait vitaux, tiennent à l'irritation des parties environnant le corps étranger, et aux congestions sanguines qui en sont la suite ; cette distinction, bonne pour la théorie, disparaît le plus souvent dans la pratique ; ou du moins après que les effets mécaniques se sont montrés pendant un certain temps, les effets vitaux s'y joignent et les compliquent

1°. *Effet de pression mécanique.*

On concevrait facilement, quand même l'observation ne l'aurait pas démontré, que l'exercice de quelque fonctions pût se trouver plus ou moins complètement empêché par la pression qu'une masse tuberculeuse exercera sur la partie du cerveau qui préside à cette fonction ou sur le nerf qui en part et conduit l'innervation.

1°. *Compression du cerveau.* Dans l'observation n°. I, nous voyons que pendant les six mois qui ont précédé l'entrée de la malade à l'hôpital le bras et la jambe gauche étaient très-faibles, et cependant elle n'y éprouvait ni douleurs, ni rétraction convulsive. Pour nous expliquer cette hémiplégie, nous trouvons une masse énorme de matière tuberculeuse comprimant le corps strié et la couche optique, parties que les recherches de physiologie pathologique les plus récentes tendent à faire regarder comme présidant aux mouvemens du bras et de la jambe. Cette faiblesse ne saurait être attribuée au ramollissement que l'autopsie démontra autour du tubercule, car il n'existait pas alors; au moins on est conduit à conclure de l'examen des symptômes, que le ramollissement ne date que de l'époque de l'entrée de la malade, c'est à dire, quand à cette faiblesse habituelle s'étaient jointes des douleurs avec contracture dans les membres du côté gauche annonçant une encéphalite. Dans l'observation n° III, nous trouvons que la masse tuberculeuse enkystée avait déprimé, atrophié la partie droite de la protubérance cérébrale; malheureusement je n'eus pas occasion d'observer le malade, de sorte que je ne saurais affirmer qu'il y ait eu pendant la vie une lésion de la locomotion, quoique cela me paraisse probable.

2°. *Compression des nerfs.* Je n'ai à citer qu'un cas incomplet sous le rapport de la symptomatologie, c'est encore l'observation n°. III. Le nerf de la septième paire se contournait autour de la tumeur, et

était distendu, aminci ; j'ignore également si le malade avait l'ouïe de ce côté abolie. Je possède deux faits beaucoup plus concluans : quoique la matière qui formait ces tumeurs fût du cancer cérébriforme, je ne doute pas qu'on n'ait déjà trouvé pour le tubercule des faits semblables à ceux de cancer cérébriforme, que je vais rapporter. Le premier est l'histoire d'un cancer de la glande pituitaire ; le corps du sphénoïde et la partie voisine de l'apophyse basilaire avaient été détruits, de plus, la tumeur avait comprimé de bas en haut les nerfs optiques, qui étaient aplatis et atrophiés, aussi la vue s'était-elle perdue progressivement, et la malade était elle amaurotique depuis long-temps. Le deuxième cas est celui d'une tumeur cérébriforme pédiculée, développée dans la dure-mère, tenant par son pédicule à l'une des apophyses clinoïdes antérieures ; grosse comme une pomme d'api, elle avait comprimé et atrophié les nerfs optiques entr'elle et le sphénoïde. La vue était également perdue. Dans les deux cas, tout le reste de l'encéphale était dans un état d'intégrité parfaite. Je passe à dessein toutes les autres circonstances de ces observations, pour m'en tenir à ce qui a trait directement à mon sujet.

Effets des tubercules agissant comme corps irritans.

Une fois développés dans le cerveau, ils s'y comportent comme de véritables corps étrangers ; cause permanente d'irritation, ils entretiennent autour d'eux une fluxion habituelle, un travail sourd, dont les effets ne se manifestent pas toujours à l'extérieur par un trouble continu de la locomotion ou des sens. Un des premiers résultats de ce travail est la production d'un kyste qui isole le corps étranger des parties vivantes. L'observation semble démontrer que l'épaisseur de ce kyste est en rapport avec l'ancienneté de la maladie. Ces kystes, épais, nacrés ou fibreux, se retrouvent chez des sujets présentant depuis long-temps les symptômes d'une maladie cérébrale. (Obs. n°. III.) Lorsque le kyste était mince comme une membrane séreuse, on pouvait croire la maladie récente, à en juger par l'absence

de symptômes cérébraux antérieurs ; cependant je ne crois pas cette règle invariable. Après ce premier accident, un des plus constans est l'établissement, autour du tubercule, d'une encéphalite, d'un véritable ramollissement. Dans ce cas, il ne peut y avoir de doute que ce ne soit le tubercule qui l'ait produit en agissant comme corps irritant ; mais, lorsque c'est une autre partie du cerveau ou de ses membranes qui s'enflamment, n'est-ce qu'une simple coïncidence, ou la présence du tubercule y a-t-elle contribué? Cette dernière opinion me semble la plus vraisemblable. En effet, il est extrêmement rare de trouver des tubercules cérébraux tout à fait latens ; tous les sujets qui en ont éprouvent avant leur mort quelque affection cérébrale.

La plus légère consiste dans des congestions sanguines annoncées par de la céphalalgie, avec insomnie, des bouffées de chaleur à la face. Tels sont les symptômes observés par M. *Louis* sur la jeune phthisique dont les membranes encéphaliques contenaient plusieurs petits tubercules. Ces symptômes revenaient d'abord, d'une manière intermittente, vers les époques menstruelles ; la cause irritante, existant dans le cerveau, attirait sur cet organe la congestion tout à fait normale qui devait avoir lieu sur l'utérus. C'est la même cause qui déterminera une augmentation de dyspnée et une hémoptysie, au temps des règles, chez des femmes phthisiques. Dans ce cas, la cause de l'intermittence des congestions est facile à saisir ; il en est d'autres où elle est bien plus obscure. Il est rare, par exemple, que de très-jeunes enfans chez lesquels on trouve des tubercules cérébraux n'aient eu, avant la phlegmasie grave à laquelle ils ont succombé, plusieurs congestions cérébrales avec convulsions, après lesquelles la santé se rétablissait assez bien. Or, ici la cause de l'intermittence des effets sous l'influence d'une cause permanente nous échappe. Quelle différence y a-t-il entre ces convulsions intermittentes et une épilepsie véritable? Peut-on admettre que, chez le sujet de l'observation n°. III, la masse tuberculeuse étant la cause des congestions cérébrales, il faudra une prédisposition du sujet, une altération inconnue du cerveau, pour que les attaques convulsives que devait

déterminer la présence des tubercules chez ce sujet comme il en produisait chez les autres aient, chez cet individu, pris le caractère de l'épilepsie. Enfin l'épilepsie n'était-elle que symptomatique de cette tumeur, comme on dit en avoir vu de symptomatique d'exostoses internes du crâne, etc. ? Il est si rare de trouver une altération organique dans le cerveau des épileptiques, et, d'un autre côté, si commun de voir des sujets atteints de tubercules cérébraux qui ne sont pas épileptiques, que je crois la prédisposition tout à fait nécessaire.

Méningites.

Les membranes encéphaliques, chez les sujets affectés de tubercules cérébraux, sont souvent le siége de phlegmasies locales ou générales.

1°. *Méningites locales.* Elles se développent surtout quand les tubercules sont voisins des membranes ; il s'établit des adhérences de l'arachnoïde cérébrale avec celle qui tapisse la dure-mère ; elles sont les analogues de ces pleurésies partielles des phthisiques d'où résultent les adhérences des plèvres ; et de même que ces dernières nous rendent compte des douleurs pleurétiques si fréquentes chez les phthisiques, de même nous trouverons la cause de beaucoup de céphalalgies dans la formation de ces adhérences partielles des méninges.

2°. *Méningites générales.* Dans l'observation n°. IV. , nous voyons que l'infiltration séro-purulente verdâtre occupait les membranes de la base du cerveau, et pas du tout le lobe du cervelet où l'on trouva le tubercule.

Dans l'observation n°. II, en même temps que la méningite de la base, on trouva un ramollissement du corps strié, d'un côté, autour des tubercules. Il n'y a pas de doute que la cause des deux maladies ne fût le tubercule.

Encéphalite. L'observation n°. I^er^. en fournit un exemple. Autour de cet énorme tubercule de l'hémisphère droit existait un travail inflammatoire. On trouva la substance cérébrale molle et diffluente. Les symptômes d'encéphalite observés pendant la vie furent tout à fait exempts de complication de méningite, et les méninges furent trouvées saines, si on en excepte quelques petites adhérences des surfaces séreuses.

Diagnostic des tubercules du cerveau.

Il offre le plus souvent de grandes difficultés. En effet, on ne peut s'aider d'aucune des méthodes d'exploration employées pour reconnaître les tubercules de la poitrine et du ventre, comme l'auscultation, le toucher, etc. L'examen du trouble des fonctions encéphaliques est le seul élément de diagnostic. Tout se réduit donc à distinguer les affections cérébrales sporadiques de celles qui sont le produit de la présence des tubercules.

Les individus appartenans à la première des classes que nous avons établi, sont ceux chez lesquels ce diagnostic est le plus facile et le moins compliqué. Dans l'obs. n°. I^er^., qui s'y rattache, pendant long-temps il y a eu douleur et contracture dans un côté du corps avec quelques mouvemens convulsifs, tous accidens dépendans d'une encéphalite partielle. L'opiniâtreté de cette phlegmasie, qui résiste au traitement le mieux entendu, ne laisse pas de doute qu'elle ne soit entretenue par une cause toujours agissante. Or, comme on trouve déjà des signes non douteux des tubercules dans d'autres organes, et qu'à cet âge ceux du cerveau sont également très-fréquens, on a pour leur existence simultanée une somme de probabilités équivalant presque à une certitude.

Chez les sujets appartenans à la deuxième et troisième classe, le diagnostic offre de bien plus grandes difficultés; dans la dernière surtout les tubercules du cerveau sont en trop petite quantité pour altérer la nutrition d'une manière remarquable, et donner à l'individu le *facies* des tuberculeux.

On sera donc privé d'un des élémens de diagnostic le plus précieux et peut-être le seul certain.

Qu'un enfant jusqu'à ce moment bien portant, n'ayant jamais toussé, soit pris d'une méningite aiguë, le traitement le plus rationel échouera; mais il échoue si souvent contre des méningites tout à fait sporadiques, qu'on ne pourrait de là conclure à l'existence des tubercules (observ. n°. IV). Le cas sera encore plus épineux si, comme dans l'observ. n°. III, il s'agit d'un épileptique. Cette maladie reconnaît si rarement pour cause une lésion organique semblable à celle dont nous parlons, que si rien ne tend à faire regarder le sujet comme phthisique, et le nôtre était dans ce cas, on ne pourra jamais avec quelque probabilité penser à l'existence de tubercules cérébraux.

Nous n'avons considéré jusqu'ici, pour arriver au diagnostic des tubercules du cerveau, que les effets d'irritation de cet organe. Les effets de pression peuvent aussi fournir quelques lumières. Dans l'obs. n°. I^er^., nous voyons une hémiplégie progressive non précédée de symptômes d'hémorrhagie cérébrale chez un phthisique pectoriloque. Si cette circonstance ne suffisait pas rigoureusement pour diagnostiquer un turbercule cérébral, au moins le cas était-il très-probable.

Des masses de matière cérébriforme développées dans le cerveau produiront les mêmes effets que les tubercules; mais les cancers du cerveau sont si rares chez les enfans, que quand se trouveront réunies les conditions que nous avons exigé, on aura rarement à craindre cette cause d'erreur.

Prognostic.

Dans tous ces cas, le prognostic est extrêmement grave. Chez les sujets appartenant à notre première classe, l'affection cérébrale n'est qu'une cause de mort ajoutée aux désorganisations des autres viscères, qui eussent amené la mort d'une manière un peu plus lente. Les sujets appartenant à la deuxième, surtout à la troisième classe, meurent entièrement par le cerveau. Incapable d'altérer la nutrition

générale, la petite quantité de tubercules que contient le cerveau se borne à développer des phlegmasies aiguës de cet organe, phlegmasies contre lesquelles les ressources de l'art viennent échouer, tout comme elles échouent contre leur cause. La nature pourrait seule quelque chose pour la guérison des tubercules du cerveau ; et encore, une de ses ressources les plus précieuses, la possibilité d'évacuer la matière tuberculeuse après son rammollissement, lui manque-t-elle. Je ne sais si l'on a jamais observé dans le cerveau le second des modes par lesquels on voit guérir quelquefois les tubercules pulmonaires, la résorbtion de la partie la plus liquide du tubercule, qui diminue de volume et prend un consistance crétacée ; et si les petits kystes, contenant de la matière crétacée que l'on trouve quelquefois dans le cerveau, ne pourraient pas être considérés comme des tubercules guéris.

Traitement.

Ne pouvant attaquer la cause de ces accidens, on est réduit à combattre ces accidens eux-mêmes ; et l'on conçoit que c'est avec bien moins de chances de succès, la cause, foyer actif de la phlegmasie, étant toujours là pour l'entretenir. De plus, si l'on a à traiter des sujets arrivés au dernier degré de marasme, des phthisiques pectoriloques, le médecin est alors condamné à peu près au rôle d'observateur. Si, au contraire, on avait affaire à un sujet n'ayant de tubercules que dans le cerveau, un traitement antiphlogistique actif pourrait peut-être retarder dans les cas les moins graves la terminaison funeste de la maladie.

N°. I.

Tubercules cérébraux, pulmonaires, mésentériques.

Élise Harder, âgée de dix ans, a depuis long-temps de la toux et du dévoiement, a maigri beaucoup. Il y a six mois, convulsions dans le côté gauche du corps, à la suite desquelles ce côté est devenu plus faible que le droit ; douleurs de tête fréquentes.

Entrée à l'hôpital le 23 juin. Toux fréquente, gargouillemens sous les deux clavicules; respiration assez bien entendue en arrière en bas des deux côtés ; dévoiement abondant; face rouge, surtout à gauche; céphalalgie; douleur dans le bras gauche, avec rétraction des doigts de ce côté; peau chaude; pouls, 120. (Douze sangsues à l'anus, pédil. sinap.)

Le 30, la rétraction douloureuse des doigts a cessé, mais cette main est toujours plus faible; toux, diarrhée.

Du 1^er^. au 19 juillet, persistance de la toux et du dévoiement, avec une fièvre hectique continuelle; pectoriloquie, surtout sous la clavicule droite; pas d'accidens cérébraux; de temps en temps quelques douleurs dans le bras gauche, sans rétraction des doigts.

Le 19, la rétraction revint, avec paralysie des muscles de la face du côté gauche; commissure des lèvres déviée à droite; céphalalgie; vomissemens. (Séton à la nuque, frictions calmantes sur le bras.)

Jusqu'au 5 août, la rétraction des doigts persista, avec douleur dans les membres du côté gauche; du reste, dévoiement et toux, amaigrissement extrême.

Le 6, le bras est immobile, complètement paralysé, cependant douloureux; la voix éteinte. Le soir, convulsions dans ce bras et le côté gauche du visage, devenu fort rouge; céphalalgie.

Jusqu'au 15, le bras est resté paralysé et douloureux; dévoiement, toux, fièvre hectique.

Le 16, délire; mort sans convulsions.

Autopsie. — *Tête.* Adhérence de l'arachnoïde vers la bosse pariétale droite; en cet endroit existent de petits tubercules jaunâtres; du reste, aucune inflammation des méninges, soit à la base, soit à la convexité du cerveau.

Hémisphère cérébral droit. Énorme masse tuberculeuse, égalant en volume la moitié du poing d'un adulte, semblant formée de plusieurs masses réunies, environnée d'une membrane assez épaisse. Ce tubercule touche supérieurement aux méninges à l'endroit où existent les adhérences de l'arachnoïde, occupe tout le centre médullaire du

lobe cérébral, comprime la couche optique et le corps strié, et arrive presque jusqu'à la base du cerveau; la substance blanche qui l'entoure est ramollie et diffluente; le ventricule latéral de ce côté est comprimé, ne contient pas de sérosité.

Hémisphère gauche. Bonne consistance de la pulpe cérébrale; pas de traces de tubercules; parties centrales du cerveau non ramollies; cervelet, protubérance, moelle, etc., dans l'état sain.

Poitrine. Adhérences anciennes des plèvres; cavernes dans les deux lobes supérieurs des poumons, plus vastes à droite, tapissées d'une membrane évidente, entourées de tissu pulmonaire infiltré de tubercules; les autres lobes sont crépitans, et contiennent beaucoup de tubercules miliaires.

Abdomen. Plusieurs grosses masses tuberculeuses dans le mésentère; boursoufflement et ulcération des plaques de *Peyer;* nombreuses ulcérations dans le gros intestin. Autres viscères sains.

N°. II.

Tubercules cérébraux; ramollissemens du corps strié gauche; méningite de la base.

Cottène, âgée de sept ans, grasse et bien développée; sa mère ne la dit malade que depuis trois à quatre jours; elle a vomi à plusieurs reprises des matières bilieuses, a eu de la fièvre et de la céphalalgie.

Le 29 juin, jour de son entrée, céphalalgie, surtout du côté gauche du front; plaintes continuelles; vomissemens bilieux abondans; inspirations inégales; le pouls petit et fréquent. (Saignée du pied, ℥ viij.) Dans la nuit, un peu de somnolence; plaintes, cris.

Le 30, assoupissement, respiration inégale et suspirieuse; le pouls lent; pupilles contractées; pas d'évacuations. (Affusion froide pendant quatre minutes; glace sur la tête; douze sangsues aux apophyses mastoïd.)

L'affusion l'a un peu tirée de son état comateux; le pouls a pris un peu de fréquence; dans la nuit l'assoupissement revint.

Le 1^er^. juillet, même état. (Affusion froide, etc., et potion avec grains jv d'émétique à donner de deux en deux heures par cuillerées.) La potion n'a produit aucune évacuation; l'affusion a, comme hier, réveillé l'enfant et accéléré un peu le pouls, mais ensuite le coma est revenu.

Le 2, somnolence, regard étonné, tête un peu renversée en arrière; plusieurs vomissemens bilieux; l'enfant ne semble pas reconnaître ce qui l'entoure. (On suspend la potion; séton à la nuque; compresses d'oxycrat sur le front.)

Le 3, mêmes symptômes; de plus, inclinaison de tout le corps à droite; léger strabisme de ce côté, avec contraction spasmodique des muscles de la face, également à droite.

Le 4, la contracture augmente dans tout le côté droit; du reste, même état comateux; le pouls est très-fréquent, 150 pulsations. (Trois sangsues derrière chaque oreille.)

Le 5, convulsions répétées du bras droit; même état comateux, déglutition difficile.

Le 6, dans la nuit, délire, convulsions dans le bras droit et dans les yeux, avec strabisme à droite; mort.

Autopsie. — *Tête.* L'arachnoïde, à la convexité des hémisphères, est sèche; aucune infiltration de la pie-mère. A la base, infiltration gélatineuse autour de l'entrecroisement des nerf optiques, dans la scissure de *Sylvius* gauche et près des tubercules quadrijumeaux. Circonvolutions cérébrales un peu effacées; une cuillerée de sérosité limpide dans chaque ventricule latéral; les parties moyennes des parois des ventricules non ramollies. En dehors du ventricule droit, on trouve un tubercule gros comme une noisette, plongé dans la substance blanche non ramollie; un second tubercule du même volume existe au-dessous du corps strié droit non ramolli, tenant aux membranes de la scissure de *Sylvius*. Dans l'hémisphère gauche existe un tubercule gros comme une noix, plongé au milieu de la substance

cérébrale, comprimant la couche optique et le corps strié, qui sont évidemment de couleur rosée et plus mous qu'à droite : ces tubercules sont durs et jaunes, environnés d'un kyste transparent et mince.

Poitrine. Poumons sains et partout crépitans; pas un seul tubercule; ganglions bronchiques sains.

Abdomen. Aucune lésion notable des viscères abdominaux.

N°. III.

Épilepsie, tubercule enkysté du cervelet.

Ruffaur, âgé de vingt ans, homme fort, cavités larges, muscles volumineux, épileptique depuis plus de six ans, idiot, placé aux épileptiques incurables de Bicêtre, ayant de fréquentes attaques, après lesquelles il devient furieux; mort dans une attaque prolongée, je ne pus avoir sur lui aucun renseignement.

Autopsie. Congestion violacée de la face, qui est bouffie, ainsi que le cou. Il s'écoule beaucoup de sang à l'incision des tégumens du crâne; les sinus sont gorgés de sang noir, ainsi que les veines des méninges. Celles-ci, s'enlevant difficilement, entraînent en quelques points un peu de substance grise ramollie; partout cette substance est d'un rose vif.

Du côté droit, à la base du crâne, derrière la face postérieure du rocher, existe une tumeur adossée au pédoncule du cervelet, développée dans les membranes qui l'enveloppent. Cette tumeur a déprimé la partie droite de la protubérance et le pédoncule du cervelet; elle a la grosseur d'une pomme d'api; autour d'elle se contournent les deux branches de la septième paire, qui sont distendues et amincies. La tumeur est enveloppée d'un kyste nacré, brillant, épais; ce kyste est largement déchiré en avant, de sorte qu'un peu de la matière qu'il contient est tombé dans la grande cavité de l'arachnoïde. Les bords de la déchirure ne semblent le siége d'aucun travail inflammatoire; les membranes du cervelet sont fort injectées. La matière,

contenue dans le kyste, de couleur jaune, fut jugée par M. *Rullier* être du tubercule.

Moelle ni ramollie ni injectée ; plusieurs petites plaques osseuses sur la membrane propre de la portion lombaire.

Les poumons parfaitement crépitans, gorgés de sang fluide et noir; pas un tubercule. Le cœur contient aussi beaucoup de sang ; viscères abdominaux sains.

N°. IV.

Tubercules cérébraux, bronchiques pulmonaires. — Méningite de la base.

Paillard, âgée de trois ans et demi, enfant bien développée pour son âge, très-grasse, n'a eu d'autres maladies jusqu'ici qu'une teigne faveuse; elle toussait un peu ; jamais on n'a remarqué ni douleurs de tête, ni convulsions ; elle porte un vésicatoire.

Le 14 février, inappétence, vomissemens répétés, constipation, céphalalgie, assoupissement. Ces accidens durent deux jours, après lesquels l'enfant semble revenue à son état de santé habituel.

Le 25, convulsions générales, avec état comateux, qui se renouvellent pendant trois jours, et cessent jusqu'au 1^er^ mars.

Céphalalgie, cris, convulsions continuelles, mais faibles; état comateux, pas de vomissemens, constipation opiniâtre ; aucun traitement n'a été employé ; elle reste dans cet état jusqu'au 3 mars, jour de son entrée à l'hôpital.

État comateux absolu ; pupilles larges, non contractiles ; convulsions continuelles dans les bras et la face, augmentant quand on remue l'enfant ; la tête fortement renversée en arrière ; pouls très-lent, assez développé; face pâle. (Douze sangsues à la base du crâne ; deux vésicatoires aux jambes ; calomélas, quatre grains.)

Le 4, le coma et les convulsions ont continué toute la nuit ; deux évacuations verdâtres ; les vésicatoires n'ont pas été sentis, quoiqu'ils aient bien pris.

Le matin, même état comateux, convulsions, insensibilité absolue,

tête renversée en arrière ; les extrémités froides ; le pouls irrégulier, inégal ; quatre-vingt-dix-huit pulsations. (Sinapisme aux pieds ; calomélas, six grains.)

Dans la journée les convulsions cessent, le coma augmente, déglutition impossible. Mort.

Autopsie. — Tête. Les circonvolutions cérébrales et la convexité des hémisphères sont affaissées ; les membranes qui les recouvrent sont minces, non opaques, non infiltrées, leurs vaisseaux vides. Substance cérébrale de bonne consistance ; ventricules latéraux distendus par deux à trois onces d'une sérosité trouble, dans laquelle flottent des flocons blanchâtres provenant des parties centrales ramollies ; en arrière il y a plusieurs petits points où les parois ventriculaires sont ramollies.

A la base du cerveau, autour des nerfs optiques, infiltration gélatineuse des membranes, qui sont épaissies à ces endroits, et le sont aussi sur la protubérance et sur la moelle allongée ; infiltration purulente près des tubercules quadrijumeaux ; les membranes du cervelet parfaitement saines ; tumeur dure dans le lobe gauche du cervelet, ne faisant pas saillie à l'extérieur. En incisant, on trouve un tubercule gros comme une noix, de couleur verdâtre, un peu mou en plusieurs points, séparé de la substance cérébelleuse par une membrane mince, lisse à l'intérieur. Le tubercule semble s'être développé en écartant les lamelles du cervelet. La substance nerveuse des deux lobes du cervelet non ramollie, non injectée.

Protubérance cérébrale, moelle. État normal.

Poitrine. Trois ou quatre ganglions bronchiques remplis de matière tuberculeuse, blanche et solide.

Poumons parfaitement sains et crépitans, excepté le lobe supérieur gauche, qui est dur et infiltré de matière tuberculeuse.

Viscères abdominaux sains.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Tabe detento succedens alvi profluvium, lethale.

II

Ex sanguinis sputo, puris sputum, malum.

III.

Morbo regio laborantibus jecur durum fieri, malum.

IV.

Ex comitialibus juvenes mutatione potissimum ætatis et regionum, et victuum liberationem accipiunt.

V.

Ex vehementi partium quæ ad ventrem attinent dolore, extremarum refrigeratio, mala.